

pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, precum și pentru completarea acestuia

EMITENT MINISTERUL SĂNĂTĂȚII Nr. 2.172 din 21 decembrie 2020

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE Nr. 1.200 din 18 decembrie 2020

Publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1289 din 24 decembrie 2020

Având în vedere Referatul de aprobare nr. NT 14.284 din 21.12.2020 al Ministerului Sănătății și nr. DG 5.044 din 18.12.2020 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în temeiul prevederilor:– art. 229 alin. (4) și art. 291 alin. (2) din titlul VIII „Asigurări sociale de sănătate“ din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;– Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, cu modificările și completările ulterioare;– art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;– art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare, ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

## Articolul I

Termenul de aplicare a prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 273 și 273 bis din 28 martie 2018, cu modificările și completările ulterioare, se prelungește până la data de 31 martie 2021.

## Articolul II

Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 273 și 273 bis din 28 martie 2018, cu modificările și completările ulterioare, se completează după cum urmează:– După anexa nr. 49 se introduce o nouă anexă, anexa nr. 50, al cărei cuprins este prevăzut în anexa la prezentul ordin.

### Articolul III

Termenele prevăzute la art. 7 lit. h) din anexa nr. 3, art. 5 lit. h) din anexa nr. 6, art. 7 lit. w) din anexa nr. 9, art. 8 lit. x) din anexa nr. 12, art. 7 lit. ț) din anexa nr. 16, art. 6 lit. ag) din anexa nr. 26, art. 7 lit. u) din anexa nr. 32A, art. 7 lit. ț) din anexa nr. 32B, art. 6 lit. u) din anexa nr. 35, art. 7 alin. (1) din anexa nr. 36, precum și la art. 6 lit. n) și art. 7 lit. l) din anexa nr. 37 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 14/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 273 și 273 bis din 28 martie 2018, cu modificările și completările ulterioare, se prorogă până la data de 31 martie 2021.

### Articolul IV

Anexa face parte integrantă din prezentul ordin.

### Articolul V

Măsurile prevăzute în anexa la prezentul ordin sunt aplicabile până la data de 31 martie 2021.

### Articolul VI

Prezentul ordin intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2021 și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,

Nelu Tătaru

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,  
Călin Gheorghe Fechet

## ANEXĂ

(Anexa nr. 50 la Ordinul nr. 397/836/2018)

### DISPOZIȚII

aplicabile până la data de 31 martie 2021, în contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2

#### Articolul 1

(1) Consultațiile, inclusiv consultațiile la distanță ce pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare, care pot fi acordate de medicii de familie și de medicii de specialitate din ambulatoriul clinic, pentru pacienții simptomatici, pentru manifestări clinice sugestive pentru COVID-19, sunt incluse în plata pe serviciu, iar decontarea acestora se face prin tarif exprimat în puncte, la un tarif egal cu cel aferent consultațiilor din pachetul de servicii de bază acordate la cabinet pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice în asistența medicală primară, respectiv în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice. (2) Consultațiile la distanță, altele decât cele prevăzute la alin. (1), se acordă și se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile consultațiilor la cabinet prevăzute în pachetele de servicii din asistența medicală primară, respectiv din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare. (3) Serviciile de sănătate conexe actului medical furnizate de psiholog și logoped, prevăzute în pachetul de servicii de bază din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, pot fi acordate și la distanță - prin mijloace de comunicare la distanță. Serviciile conexe ce pot fi acordate la distanță se acordă și se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile serviciilor conexe acordate la cabinet.

#### Articolul 2

(1) Pentru medicamentele fără interferon ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat, prescrierea se realizează astfel:

a) pentru pacienții care au domiciliul în județul în care se derulează contracte cost-volum-rezultat, pentru care tratamentul a fost inițiat de medicul de specialitate prevăzut în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008 pentru aprobarea protocolelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, în situația în care acesta se află în imposibilitatea obiectivă de a emite prescripția medicală în continuare, prescrierea în continuare a medicamentelor se poate face de către un medic în specialitatea medicină internă din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice sau de către medicul de familie pe lista căruia este înscris pacientul, în baza scrisorii medicale și a confirmării înregistrării formularului specific de

prescriere, în vederea asigurării continuității tratamentului;

b) pentru pacienții care au domiciliul într-un județ în care nu se derulează contracte cost-volum-rezultat, pentru care tratamentul a fost inițiat de medicul de specialitate prevăzut în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare, prescrierea se realizează astfel: 1. pentru pacientul adult prescrierea se face în continuare de medicul de specialitate gastroenterologie sau boli infecțioase aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate prevăzute în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare. În situația în care medicul din specialitățile mai sus menționate este în imposibilitatea obiectivă de a emite prescripția medicală în continuare, aceasta va fi emisă de un medic în specialitatea medicină internă din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate prevăzute în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare; 2. pentru pacientul adolescent cu vârsta cuprinsă între 12 și < 18 ani, prescrierea se face în continuare de medicul de specialitate pediatrie cu supraspecializare/competență/atestat în gastroenterologie pediatrică, medicii de specialitate gastroenterologie pediatrică și medicii de specialitate boli infecțioase aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate prevăzute în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare. În situația în care medicul din specialitățile mai sus menționate este în imposibilitatea obiectivă de a emite prescripția medicală în continuare, prescripția medicală va fi emisă de un medic în specialitatea pediatrie din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate prevăzute în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare;

c) inițierea tratamentului cu medicamentele fără interferon ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat, atât pentru pacienții adulți, cât și pentru pacienții adolescenți cu vârsta cuprinsă între 12 și < 18 ani, indiferent de domiciliul acestora, se efectuează doar de către medicii de specialitate aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate prevăzute în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare;

d) pentru medicamentele fără interferon ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat prescrise în condițiile de la lit. b), cu excepția medicamentului „SOFOSBUVIRUM + VELPATASVIRUM + VOXILAPREVIRUM“, eliberarea se va realiza conform procedurii elaborate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru perioada stării de urgență, care este publicată pe pagina proprie de web, la adresa [www.cnas.ro](http://www.cnas.ro). (2) Pentru pacienții cu boli cronice aflați în tratament cu medicamente notate cu (\*\*), (\*\*1) și (\*\*1Ω) în lista de medicamente aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.

720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prescrierea în continuare a tratamentului specific se efectuează în baza documentelor medicale emise ca urmare a evaluărilor medicale periodice. Evaluările medicale periodice vor fi efectuate în conformitate cu protocoalele terapeutice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare.(3) Prescripția medicală cu regim special utilizată pentru preparatele stupefiante și psihotrope nu poate fi transmisă prin mijloace de comunicare electronică.(4) În vederea eliberării prescripțiilor medicale electronice online emise ca urmare a unei consultații la distanță atât de medicii de familie, cât și de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, utilizând semnătura electronică extinsă, asiguratul sau persoana care ridică medicamentele în numele asiguratului poate printa documentul transmis de medic prin mijloace de comunicare electronică sau îl poate prezenta/transmite farmaciei în vederea printării acestuia.(5) În vederea eliberării prescripțiilor medicale electronice off-line emise ca urmare a unei consultații la distanță atât de medicii de familie, cât și de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, asiguratul sau persoana care ridică medicamentele în numele asiguratului poate printa documentul transmis de medic prin mijloace de comunicare electronică sau îl poate prezenta/transmite farmaciei în vederea printării acestuia.

### Articolul 3

Se prelungește până la data de 31 martie 2021 termenul de valabilitate pentru următoarele documente a căror valabilitate expiră până la această dată:

- a) biletele de trimitere pentru specialități clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare;
- b) biletele de trimitere pentru specialități paraclinice;
- c) recomandările medicale pentru dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive - ce se depun/se transmit la casa de asigurări de sănătate;
- d) deciziile de aprobare pentru procurarea dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive. În cazul deciziilor pentru dispozitivele medicale acordate prin închiriere, pentru dispozitivele de protezare stomii și pentru dispozitivele pentru incontinență urinară, al căror termen de valabilitate a fost prelungit, se emite o nouă decizie de aprobare, cu precizarea duratei pentru care se prelungește decizia inițială, precum și taloanele aferente perioadei pentru care a fost prelungită decizia. Atât noua decizie, cât și noile taloane se transmit persoanei beneficiare prin orice mijloace de comunicare.

-----